



РАЙОННА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА – ВАРНА
Regional Health Insurance Fund

9004 Варна, бул. "Цар Освободител" 76Г, тел.: 052/ 689-011, факс: 052/ 689-013, e-mail: varna@nhif.bg

РАЙОННА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА - ВАРНА
Изм. № <u>62-01-18</u> / <u>17-02-2021</u>

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА УС НА РК НА БЛС-ВАРНА
БУЛ. „СЪБОРНИ“ №24, ЕТ. 8
ГР. ВАРНА

ОТНОСНО: писмо на Управителя на НЗОК изх. № 20-00-75/17.02.2021 г. с наш вх. № 35-00-333/17.02.2021 г. във връзка с попълване на Амбулаторен лист (бланка МЗ-НЗОК № 1) за извършен преглед и приложена имунизация за „Профилактична ваксинация срещу Covid - 19“

УВАЖАЕМИ ПРОФЕСОР РАДЕВ,

Във връзка с поставяне на препоръчителна имунизация за „Профилактична ваксинация срещу Covid - 19“ при попълване на Амбулаторен лист (Бланка МЗ-НЗОК № 1) за извършения преглед и приложената имунизация, лекарят, извършил имунизацията **задължително** попълва следните данни:

- посещение за „Консултация“
- в поле „Основна диагноза“: **Z25.8** - „Необходимост от имунизация против една друга уточнена вирусна болест“.
- в поле „Терапия“ се попълва кодът по КСМП - 92192-00 за „Профилактична ваксинация срещу Covid - 19“.
- в поле „Изследвания“ да се попълни партиден номер на приложената ваксина.

ДИРЕКТОР НА
РЗОК - ВАРНА:

[Signature]
Д-Р Д. ДИМОВ/

